



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33819 (13) A

(51) 6 A61K31/395, A61N1/32

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ З ШУБОПОДІБНИМ ПЕРЕБІГОМ

(21) 99042054

(22) 13.04.1999

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Петрюк Петро Тодорович

(73) Харківська міська клінічна психіатрична лікарня N 15

(57) Спосіб лікування параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом, який включає використання психотропних засобів і проведення центральної електроаналгезії, який **відрізняється** тим, що до-

датково через 30 хв. після ранкового перорального прийому галопіридолу проводять лікування методом "швидкої транквілізації" - часте (через 1-4 год.) внутрішньом'язове введення галопіридолу до покращення стану при добових дозах від середніх до високих, з подальшим проведенням центральної електроаналгезії в режимі перемінної шпаруватості з постійним збільшенням сили струму від 0,8 до 1,2 мА, частоти імпульсів від 200 до 1000 Гц, їх тривалості від 1,2 до 1,3 мс, тривалості процедури від 45 до 55 хв. при курсі лікування 10 щоденних процедур.

Винахід відноситься до медицини, а саме до психіатрії, і може бути використаний для лікування параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом.

Відомий спосіб лікування параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом, котрий включає пероральний прийом психотропних засобів на протязі тривалого курсу лікування (Авруцкий Г.Я., Гурович И.Я., Громова В. В. Фармакотерапия психических заболеваний. - М.: Медицина, 1974. - С.335-353).

Недоліком відомого способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, появою небажаних побічних реакцій і ускладнень, а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію психотропних засобів безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на прогредієнтність процесу і створювати умови для реабілітації хворих.

Відомий також спосіб лікування параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом, котрий включає парентеральний прийом високих доз психотропних засобів за методикою "швидкої нейролептизації" (Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1988. - 528 с.).

Недоліком способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, появою небажаних побічних реакцій і ускладнень, а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію психотропних засобів безпосередньо в заінтересованих

структурах головного мозку, активно впливати на прогредієнтність процесу і створювати умови для реабілітації хворих.

Найбільш близьким по технічній суті і досягаемому результату до заявленого є спосіб лікування рецидивів параноїдної шизофренії, котрий включає використання центральної електроаналгезії на фоні перорального прийому психотропних засобів (Петрюк П.Т. Влияние центральной электроаналгезии на динамику вегетативных нарушений у больных шизофренией//Шизофрения: Новые подходы к терапии. Сб. науч. работ Укр.НИИ клин. и экстер. невролог. и психиатр. и Харьк. гор. клин. псих. б-цы №15. Т.2. Х.:Б.и., 1995. - С.78-80).

Недоліком способу є велика тривалість курсу лікування, що зумовлено недостатньою терапевтичною активністю, появою небажаних побічних реакцій і ускладнень, а також відсутністю можливості швидко нарощувати концентрацію психотропних засобів, в тому числі і галоперідолу, безпосередньо в заінтересованих структурах головного мозку, активно впливати на прогредієнтність процесу і створювати умови для реабілітації хворих.

Технічний результат винаходу полягає в скороченні терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Технічний результат досягається тим, що згідно винаходу додатково через 30 хв. після ранкового перорального прийому галоперідолу проводять лікування методом "швидкої транквілізації" - часте (через 1-4 год.) внутрішньом'язове введення галоперідолу до покращення стану при добових дозах від середніх до високих, з подальшим проведен-

(19) UA (11) 33819 (13) A

ням центральної електроаналгезії в режимі перемінної шпаруватості з постійним збільшенням сили струму від 0,8 до 1,2 мА, частоти імпульсів від 200 до 1000 Гц, їх тривалості від 1,2 до 1,3 мс, тривалості процедури від 45 до 55 хв. при курсі лікування 10 щоденних процедур.

Використання галоперідолу в лікуванні параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом відомо, але невідомо максимально швидке нарощування його концентрації в заінтересованих структурах головного мозку шляхом його додаткового внутрішньом'язевого введення методом "швидкої транквілізації" на фоні перорального прийому та подальшого проведення центральної електроаналгезії. Проведення центральної електроаналгезії співпадає з максимальною концентрацією галоперідолу в плазмі крові внаслідок основного перорального і додаткового внутрішньом'язевого введення (за методикою "швидкої транквілізації") препарату, отже, з найбільш вираженою його дією.

Механізм дії галоперідолу зв'язують з блокадою допамінових рецепторів, з центральною альфа-адреноблокуючою дією, а також з порушенням зворотного нейронального захвату і депонування норадреналіну. При цьому, під впливом імпульсного струму в організмі створюються умови для підвищення ефекту дії препарату, виникають електрохімічні процеси в біологічних клітинах, що збільшує проникливість клітинних мембран, умови для потенціювання та пролонгування дії препарату. Це сприяє швидкому проникненню галоперідолу в головний мозок і спинномозкову рідину, вибіркового накопичення його в сенсомоторних ділянках мозку з центральними гангліями, гіпоталамічній ділянці, продовгуватому, задньому і середньому мозку, тобто в заінтересованих структурах, які мають відношення до патогенетичних ланок шизофренії. Центральна електроаналгезія дає чіткий седативний, електротранквілізуючий та електроанестезуючий ефекти, а також покращує компенсаторні і адаптивні механізми центральної і вегетативної нервової системи і, відповідно, зменшує резистентність до психофармакотерапії. Разом з цим, дія галоперідолу відбувається при сприятливо змінених реактивності нервової системи під впливом імпульсного струму, що значно порідшує появу небажаних побічних реакцій. Все це сприяє скороченню терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Заявлений спосіб здійснюється наступним чином.

Хворий приймає щоденно тричі о 8, 14 та 20 год галоперідол усередину в таблетках в дозі від 15 до 25 мг/доб. Додатково через 30 хв. після ранкового перорального прийому галоперідолу проводять лікування методом "швидкої транквілізації" - часте (через 1-4 год) внутрішньом'язеве введення галоперідолу до покращення стану при добових дозах від середніх до високих, з подальшим проведенням центральної електроаналгезії білатеральне за лобно-сосковидною методикою з допомогою апарату "ЛЭНАР". Для цього роздвоєний катод розміщують в надбровних областях в зонах виходів першої гілки трійчастого нерва, а роздвоєний анод - під сосковидними виростками. Прокладки під електродами розміром 4x4 см змочують 2% розчином натрію бікарбонату. Процедури проводять в режимі пере-

мінної шпаруватості з постійним збільшенням сили струму від 0,8 до 1,2 мА, частоти імпульсів від 200 до 1000 Гц, їх тривалості від 1,2 до 1,3 мс, тривалості процедури від 45 до 55 хв. при курсі лікування 10 щоденних процедур, котрі проводять в першій половині дня.

Дані параметри вибрані дослідним шляхом у зв'язку з тим, що при їх використанні виявлявся найвищий терапевтичний ефект.

Спосіб протипоказаний при індивідуальній нестерпності струму, мокрій екземі в місцях накладання електродів, важких соматичних захворюваннях в стадії декомпенсації, прогресуючих органічних захворюваннях нервової системи, в тому числі інфекційно-алергічних, та гострих порушеннях мозкового кровообігу.

Спосіб використаний нами у 23 різностатевих праворуких хворих параноїдною шизофренією із середньою тривалістю захворювання 6,5 років у віці від 20 до 60 років з шубоподібним перебігом, котрі виявляли ознаки терапевтичної резистентності. Позитивний результат отримано у 20 хворих, невизначений - у 2 хворих, що підтверджується вірогідними клініко-психопатологічними, патопсихологічними та електрофізіологічними даними.

Приклад 1. Хворий Й., 37 років. Діагноз: шизофренія параноїдна, стійкий галюцинаторно-маячний синдром, шубоподібний перебіг, рецидив. Хворіє 14 років, 11 разів лікувався стаціонарно в міській клінічній психіатричній лікарні, інвалід II групи, останній раз лікувався стаціонарно з 20.01.99 р. по 05.03.99 р. у зв'язку із різким загостренням галюцинаторно-маячної симптоматики. До застосування заявленого способу лікування у хворого відмічалась терапевтична резистентність.

Хворий приймав щоденно тричі о 8, 14 та 20 год галоперідол усередину в дозі 25 мг/доб. Додатково через 30 хв. після ранкового перорального прийому галоперідолу проводили лікування методом "швидкої транквілізації" - часте (через 1,5 год) внутрішньом'язеве введення галоперідолу до покращення стану при добових дозах від середніх до високих, з подальшим проведенням центральної електроаналгезії білатеральне за лобно-сосковидною методикою з допомогою апарату "ЛЭНАР". Для цього роздвоєний катод розміщували в надбровних областях в зонах виходів першої гілки трійчастого нерва, а роздвоєний анод - під сосковидними виростками. Прокладки під електродами розміром 4x4 см змочували 2% розчином натрію бікарбонату. Процедури проводили щоденно в режимі перемінної шпаруватості з постійним збільшенням сили струму від 0,8 до 1,2 мА, частоти імпульсів від 200 до 1000 Гц, їх тривалості від 0,2 до 0,3 мс, тривалості процедури від 45 до 55 хв. при курсі лікування 10 щоденних процедур, котрі проводили в першій половині дня.

Дані лікувальні процедури хворий переніс добре, побічних реакцій і ускладнень не відмічалось.

Внаслідок лікування відмічено значне покращення стану хворого - менше став акцентувати увагу на деперсоналізаційно-дереалізаційних розладах, дезактуалізувались галюцинаторно-маячні стійкі утворення, нормалізувався настрій, сон, емоційно ожив, став більш товариським, охайним, лагідним, зміцнів фізично, почав багато читати, цікавитися телепередачами та випискою, жаліти

хворих батьків, телефонувати їм, будувати реальні плани на майбутнє, включатися в трудові процеси.

Покращення стану хворого підтверджувалось вірогідними клініко-психопатологічними, патофизиологічними та електрофізіологічними даними.

Таким чином, додаткове внутрішньом'язеве введення галоперідолу методом "швидкої транквілізації" на фоні його перорального прийому та подальше проведення центральної електроаналгезії привело до швидкого нарощування його концентрації безпосередньо в зацікавлених структурах головного мозку, зменшення резистентності до психофармакотерапії, прогредієнтності процесу, порідшення побічних реакцій і ускладнень, створення умов для реабілітації і скорочування терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Приклад 2. Хворий Ц., 33 років. Діагноз: шизофренія параноїдна, галюцинаторно-параноїдний синдром, шубоподібний перебіг, рецидив. Хворіє 15 років, більше 9 разів лікувався стаціонарно в міській клінічній психіатричній лікарні, інвалід II групи, останній раз лікувався стаціонарно з 08.01.99 р. по 04.03.99 р. у зв'язку із різким загостренням галюцинаторно-параноїдної симптоматики. До застосування заявленого способу лікування у хворого відмічалась терапевтична резистентність.

Хворий приймав щоденно тричі по 8, 14 та 20 год галоперідол усередину в таблетках в дозі 25 мг/доб. Додатково через 30 хв. після ранкового перорального прийому галоперідолу проводили лікування методом "швидкої транквілізації" - часте (через 1,5 год) внутрішньом'язеве введення галоперідолу до покращення стану при добових дозах від середніх до високих, з подальшим проведенням центральної електроаналгезії за методикою, що описана вище в прикладі 1. Побічних реакцій і ускладнень у хворого не відмічалось.

Внаслідок лікування наступило покращення стану хворого регресували галюцинаторно-параноїдні прояви, зникли підозра, страх, агресивність, менше став фіксувати увагу на своїх переживаннях, емоційно ожив, став охайнішим, товаришким, адекватним, почав включатися в трудові

процеси, переглядати телепередачі, багато читати і цікавитися випискою.

Покращення стану хворого підтверджувалось вірогідними клініко-психопатологічними, патофизиологічними та електрофізіологічними даними.

Таким чином, додаткове внутрішньом'язеве введення галоперідолу методом "швидкої транквілізації" на фоні його перорального прийому та подальше проведення центральної електроаналгезії призвело до швидкого нарощування його концентрації безпосередньо в зацікавлених структурах головного мозку, зменшення резистентності до психофармакотерапії, прогредієнтності процесу, порідшення побічних реакцій і ускладнень, створення умов для реабілітації і скорочування терміну лікування за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Як видно із прикладів здійснення, заявлений спосіб лікування параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом дієздатний і ефективний.

У порівнянні зі способом-прототипом заявлений спосіб лікування параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом сприяє швидкій редукції психопатологічних розладів, формуванню ремісії, зменшенню прогредієнтності процесу, формуванню умов для реабілітації, дає можливість швидко нарощувати концентрацію галоперідолу безпосередньо в зацікавлених структурах головного мозку шляхом додаткового внутрішньом'язевого введення галоперідолу методом "швидкої транквілізації" на фоні його перорального прийому і подальшого проведення центральної електроаналгезії, що дозволяє зменшувати резистентність до психофармакотерапії і термін лікування на 8 днів за рахунок підвищення терапевтичного ефекту.

Спосіб-прототип дозволяє добитися позитивного ефекту тільки у 78,7 % хворих, заявлений спосіб лікування параноїдної шизофренії з шубоподібним перебігом дав позитивний ефект у 87% хворих.

Таким чином, заявлений спосіб в порівнянні із прототипом перевищує терапевтичну ефективність на 8,3 %, що дає можливість скорочувати термін лікування.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
